

## Surveillance des cas cliniquement évocateurs de dengue

Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation de médecine générale de ville poursuit son augmentation au cours de la première semaine de juillet (2013-27). Cette augmentation est caractérisée par son ampleur par rapport à la semaine qui précède (+130%) : environ 450 cas ont été estimés en

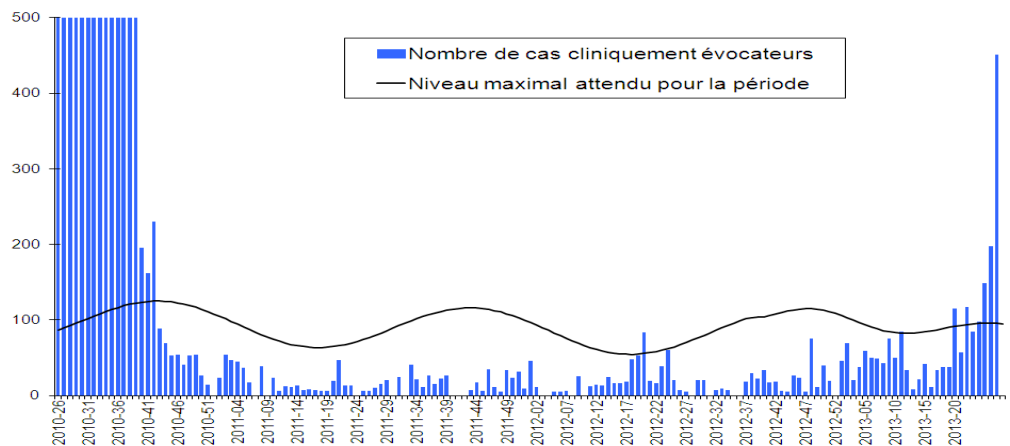
semaine 2013-27 contre près de 200 en semaine 2013-26 (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2013-22), le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs vus en ville a été estimé à environ 1100.

*\*Le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue est une estimation, pour l'ensemble de la population guadeloupéenne, du nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste pour un syndrome clinique évocateur de dengue. Cette estimation est réalisée à partir des données recueillies auprès du réseau des médecins sentinelles.*

### | Figure 1 |

Données de surveillance hebdomadaire des cas cliniquement évocateurs\* de dengue, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à juillet 2013 (semaine 2013-27). *Weekly number of dengue-like syndromes diagnosed in GP clinics, Guadeloupe, July 2010 — July 2013 (epi-week 2013-27)* (\* source: réseau des médecins sentinelles)



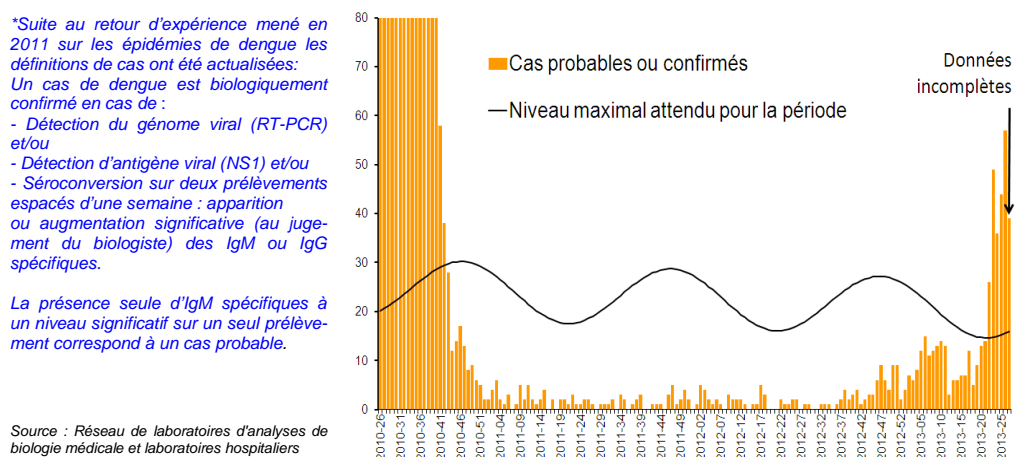
## Surveillance des cas probables et confirmés\*

De la même manière, le nombre de cas probables ou confirmés poursuit son augmentation régulière et rapide depuis la dernière semaine de mai (2013-22). Au cours de la dernière semaine de juin (2013-26) le nombre de cas proba-

bles ou confirmés enregistré est de 57 (données incomplètes pour la 1<sup>ère</sup> semaine de juin, 2013-27) (Figure 2). Depuis le début de l'épidémie, le nombre cumulé recensé de cas probables ou confirmés est de 251.

### | Figure 2 |

Nombre hebdomadaire des cas probables et confirmés\*, Guadeloupe continentale et îles proches, juillet 2010 à juillet 2013 (semaine 2013-27). *Weekly number of probable and confirmed cases of dengue fever, July 2010 - July 2013 (epi-week 2013-27)*



*\*Suite au retour d'expérience mené en 2011 sur les épidémies de dengue les définitions de cas ont été actualisées:  
Un cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de :  
- Détection du génome viral (RT-PCR) et/ou  
- Détection d'antigène viral (NS1) et/ou  
- Séroconversion sur deux prélèvements espacés d'une semaine : apparition ou augmentation significative (au jugement du biologiste) des IgM ou IgG spécifiques.*

*La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.*

*Source : Réseau de laboratoires d'analyses de biologie médicale et laboratoires hospitaliers*

## Répartition géographique

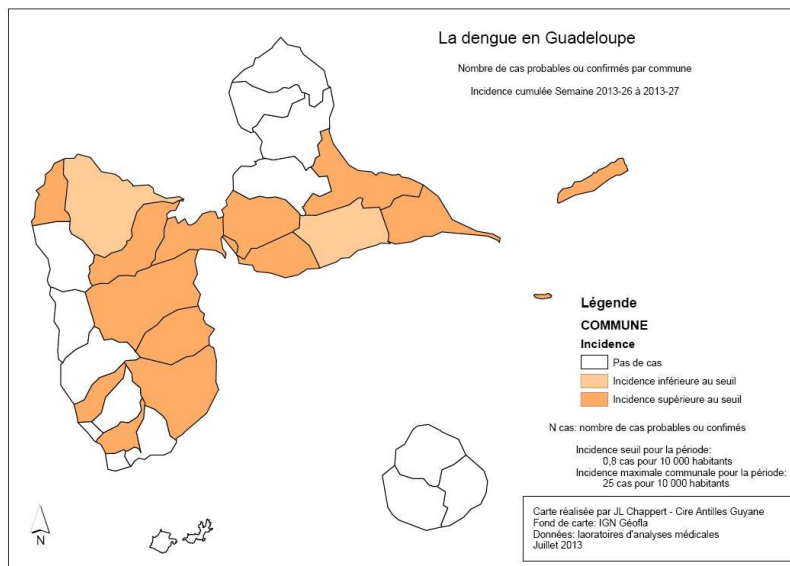
Au cours des deux dernières semaines (semaines 2013-26 et 2013-27), les incidences des cas biologiquement confirmés sont supérieures aux valeurs maximales attendues dans 14 communes sur 32. Les communes où elles sont les plus élevées sur cette période de deux semaines sont : La Désirade,

Saint-François, Baie-Mahault, Baillif, Petit Bourg, Deshaies, Capesterre Belle Eau, et Le Gosier (Figure 3).

Quelques communes de la côte sous le vent et du Sud Basse Terre sont pour le moment moins touchées (Figure 3).

### | Figure 3 |

Carte de l'incidence cumulée des cas probables ou confirmés, Guadeloupe, semaines 2013-26 et 2013-27 / *Geographical representation of cumulated incidence of probable or confirmed cases of dengue, epi-weeks 2013-26 and 2013-27, Guadeloupe*



## Surveillance des passages pour dengue aux urgences

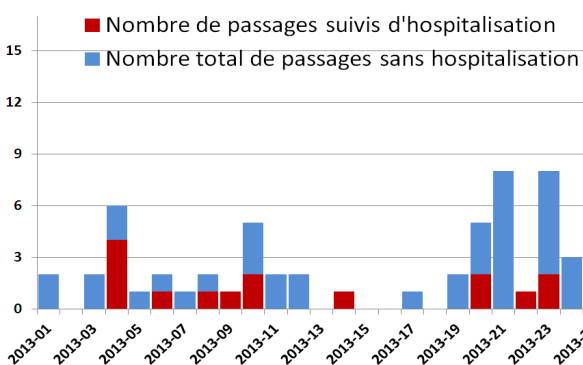
Au CHU de Pointe à Pitre, le nombre de passages hebdomadaires aux urgences pour dengue a légèrement augmenté de mi mai (semaine 2013-20) à fin juin (2013-26). Néanmoins, au cours de la semaine dernière (semaine 2013-27), on constate une forte progression de ce nombre avec 16 passages pour dengue (Figure. 4).

Au CH de Basse-Terre, bien que le nombre de passages pour dengue reste faible et stable chaque semaine (entre zéro et trois), on enregistre des passages pour dengue presque chaque semaine depuis fin mai (2013-21) (Figure 5).

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2013-22), la part de enfants de moins de 15 ans parmi l'ensemble des passages aux urgences pour dengue est de 44 %.

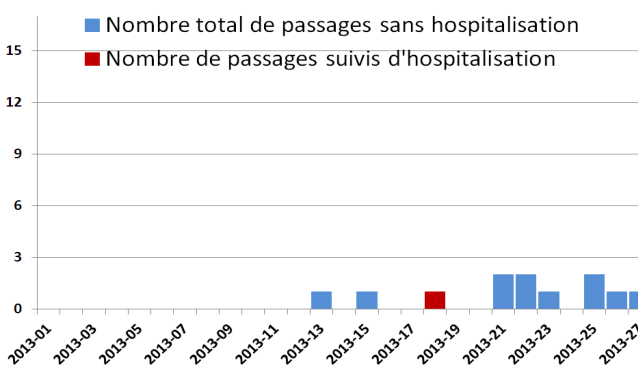
### | Figure 4 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CHU de Pointe à Pitre, janvier 2013 - juillet 2013. *Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Pointe à Pitre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - July 2013 - Source: Oscour*



### | Figure 5 |

Surveillance des passages pour dengue aux urgences adultes et enfants du CH de Basse Terre, janvier 2013 - juillet 2013. *Weekly number of dengue like syndromes in the emergency unit, Basse Terre hospital, Guadeloupe, Jan 2013 - July 2013 - Source: Oscour*



## Surveillance des cas sévères et des cas hospitalisés

De janvier à avril 2013, le nombre de cas hospitalisés probables ou confirmés <sup>1</sup> est resté relativement stable, variant entre 1 et 4 chaque mois. En revanche depuis le mois de mai ce nombre augmente avec respectivement 7 cas en mai et 11 cas en juin (Figure 6).

Depuis le début de l'épidémie (semaine 2013-22), 17 cas probables ou confirmés ont été hospitalisés. Parmi eux, 4 enfants ont été recensés. Enfin parmi ces 17 cas, 5 ont présenté une forme sévère<sup>2</sup>, 6 une forme commune et 6 autres sont en cours de classification (Figure 6).

Les six formes sévères<sup>2</sup> enregistrées depuis le mois de mai ont été observées chez les 15 ans et plus (Figure 7).

En mai et en juin, trois cas probables ou confirmés ont été hospitalisés en Unité de Soins Intensifs ou en Réanimation <sup>3</sup>, dont deux depuis le début de l'épidémie (Figure 8)

Depuis le début de l'épidémie, un décès directement lié à la dengue a été enregistré.

Le taux de sévérité <sup>4</sup> estimé depuis le début de l'épidémie est de 0,5%.

<sup>1</sup> Suite au retour d'expérience mené en 2011 sur les épidémies de dengue les définitions de cas ont été actualisées:  
Un cas de dengue est biologiquement confirmé en cas de :  
- Détection du génome viral (RT-PCR) et/ou  
- Détection d'antigène viral (NS1) et/ou  
- Séroconversion sur deux prélèvements espacés d'une semaine : apparition ou augmentation significative (au jugement du biologiste) des IgM ou IgG spécifiques.

La présence seule d'IgM spécifiques à un niveau significatif sur un seul prélèvement correspond à un cas probable.

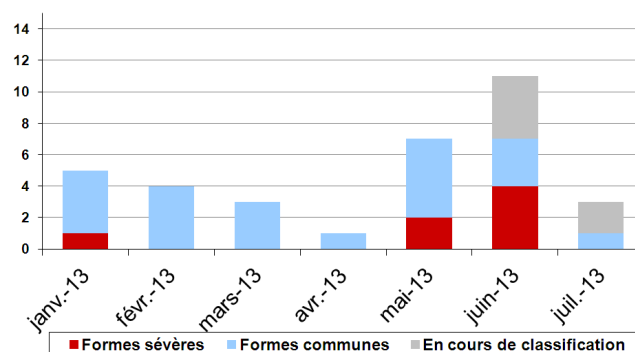
<sup>2</sup> Selon classification OMS 2009

<sup>3</sup> Indicateurs retenus à l'issue du retour d'expérience 2011

<sup>4</sup> Nombre de cas sévères recensés par la surveillance des cas hospitalisés rapporté au nombre total de cas estimés

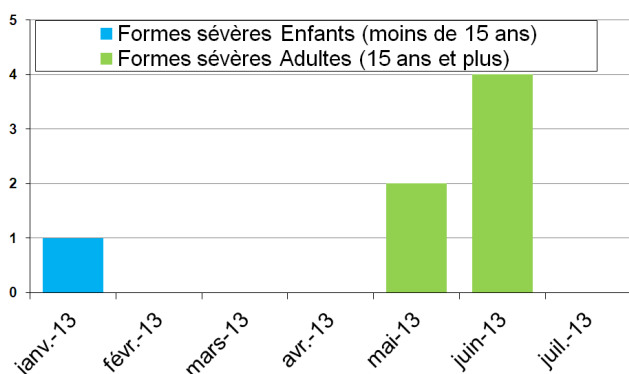
| Figure 6 |

Evolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés, selon la sévérité <sup>2</sup>, tous âges confondus, Guadeloupe, janvier 2013 à Juillet 2013 / Monthly number of hospitalized dengue cases, all age category, according to severity <sup>2</sup>, Guadeloupe, Jan 2013 – July 2013



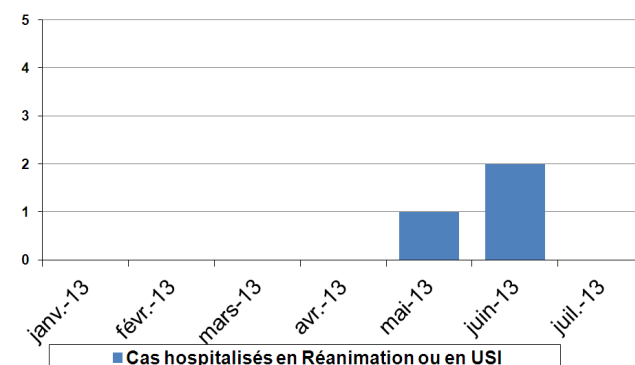
| Figure 7 |

Evolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés, probables ou confirmés, selon le niveau de sévérité <sup>2</sup>, chez des moins de 15 ans et les 15 ans et plus, Guadeloupe, janvier 2013 à Juillet 2013 / Monthly number of hospitalized dengue cases, probable and confirmed, according to severity <sup>2</sup>, among age category less than 15 and 15 and more, Guadeloupe, Jan 2013 – July 2013



| Figure 8 |

Evolution mensuelle du nombre de cas de dengue hospitalisés en Unité de Soins Intensifs ou en Réanimation <sup>3</sup>, tous âges confondus, Guadeloupe, janvier 2013 à Juillet 2013 / Monthly number of dengue cases, hospitalized in Intensive Care Units <sup>3</sup>, all age category, Guadeloupe, Jan 2013 – July 2013



# Quelques chiffres à retenir

De la semaine 2013-22 (début d'épidémie) à la semaine 2013-27

- **1100** cas cliniquement évocateurs de dengue vus en cabinet de médecine générale de ville
- **251** cas de dengue probables ou confirmés
- **17** cas hospitalisés probables ou confirmés
- **1** décès lié à la dengue
- Sérotypes circulants: DENV-1, DENV-4

## Saison 2012

Pas d'épidémie

## Situation dans les DFA

- En Guyane : épidémie généralisée excepté secteur de l'Ouest (foyers épidémiques)
- En Martinique : foyer (s) isolé(s)
- A Saint-Martin : épidémie avérée
- Saint-Barthélemy : épidémie avérée

## Directeur de la publication

Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

## Rédacteur en chef

Martine Ledrans, coordonnateur scientifique de la Cire AG

## Maquettiste

Claudine Suivant

## Comité de rédaction

Sylvie Boa, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Martine Ledrans, Frédérique de Saint-Alary

## Diffusion

Cire Antilles Guyane  
Centre d'Affaires AGORA  
Pointe des Grives. CS 80656  
97263 Fort-de-France cedex  
Tél. : 596 (0)596 39 43 54  
Fax : 596 (0)596 39 44 14  
<http://www.invs.sante.fr>  
<http://www.ars.guadeloupe.sante.fr>

## Surveillance des sérotypes

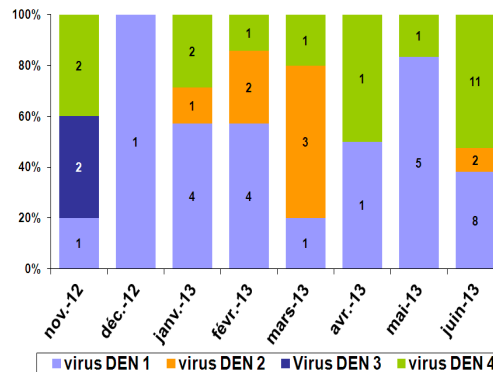
### | Figure 9 |

Au cours des trois derniers mois, on constate une co-circulation des virus DENV-1, DENV-2 et DENV-4.

Alors que le virus DENV-1 représentait le sérotype prédominant entre décembre 2012 et mai 2013, on observe pour la première fois, au cours du mois de juin, une légère prédominance du virus DENV-4 (Figure 9).

Il faut noter que le virus DENV-4 a très peu circulé en Guadeloupe depuis l'épidémie de 2005, liée principalement à ce sérotype.

Répartition mensuelle des sérotypes circulants du virus de la dengue, Guadeloupe, janvier 2013 à juillet 2013 / Monthly distribution of dengue circulating serotypes, Guadeloupe, January 2013 – July 2013



## Analyse de la situation

L'ensemble des indicateurs de surveillance épidémiologique indique l'intensification de la circulation virale en Guadeloupe au cours de la première semaine de juillet, l'épidémie de dengue s'intensifie.

En effet, l'augmentation du nombre estimé de cas cliniquement évocateurs vus en consultation de médecine de ville observée la première semaine de juillet est de grande ampleur.

En juin, le sérotype DENV-4, qui avait peu circulé depuis 2005, devient légèrement prédominant.

La situation correspond à la phase 4 Niveau 1 du Psage Dengue\* (épidémie confirmée).

Au vu de la situation épidémiologique, il convient de rappeler l'importance de supprimer les gîtes larvaires et de se protéger individuellement contre les moustiques. En cas de fièvre de survenue brutale, il est recommandé de consulter son médecin traitant.

\* Psage = programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

\* Echelle de risque épidémique : ■ Cas sporadiques ■ Foyers isolés ou foyers sans lien(s) épidémiologique(s) ■ Foyers à potentiel évolutif ou foyers multiples avec lien(s) épidémiologique(s) entre eux ■ Franchissement du niveau maximum attendu par les cas cliniquement évocateurs ■ Epidémie confirmée (niveau 1) ou épidémie avec fréquence élevée de formes sévères (niveau 2)

■ Retour à la normale

## Remerciements à nos partenaires

Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS (Patrick Saint-Martin), Service de lutte anti-vectorielle, réseau de médecins généralistes sentinelles, services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), LABM, EFS, CNR-Institut Pasteur de Guyane.

